

II. 病棟ルールの内容

1. 患者のワークシートに安静度を入力し、そのフリーコメントに安全を守る為どのような介入が必要か入力する。
2. 毎日、全患者の安静度一覧表を印刷する。
3. 各勤務申し送り時、安静度表を用いて病棟全体で注意を要する患者と介入方法を読み上げる。
4. 申し送り後、各看護師・看護助手は安静度表を自ら再度確認しチェック表にサインをする。

III. 調査目的

病棟ルールの評価と今後の課題の検討

IV. 調査期間

平成21年7月30日～8月3日

V. 調査方法

1. 病棟内で起きた転倒・転落事故の原因分析を病棟ルール開始前後で行ない比較する。
2. 新人以外の病棟看護師・看護助手30人に質問紙調査を行い病棟ルールの実施状況の把握と問題点の抽出をする。

VI. 結果・考察

今回の調査にて病棟ルール開始前後の事故件数を比較すると、看護師側の要因の一つである「情報不足」が主原因の事故は減少したという結果を得た。

ナースコールが鳴り患者の対応を行なう際、勤務開始直後や他チームの患者であっても、このルールにより誰もが効率良く看護介入の仕方が分かることが事故件数の減少に繋がったと考える。しかし、質問紙調査では、深夜から日勤帯以外は安静度の申し送りがされにくいと過半数が答えており、勤務帯により差があることが分かる。また、安静度の入力については過半数が手間なく行なうことができていると答えているが、チェックできている人は少数しかいなかった。今回の調査で勤務帯により安静度表の申し送りがされにくい状況があること、安静度表を確認する必要性に対する意識に差があることが明らかになった。今後は勤務帯により申し送り方法に違いがある中で、それぞれの勤務帯に合ったルールの見直しと、安静度表確認の必要性に対する意識の差がなくなるよう検討が必要と考える。

胸・腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術のクリティカルパスの導入と現状報告

6-2病棟 望月益江

I. はじめに

当病棟は平成18年3月から心臓血管外科領域の患者さんの受け入れを開始した。ステントグラフト内挿術は近年における治療でありクリティカルパス（以下パスとする）化されたものがなかった。その為、胸・腹部大動脈瘤へのステントグラフト内挿術の看護ケアに対して、看護師による観察不足や援助不足を補い、看護ケアの標準化が図られること、患者が治療経過を理解しやすくなることを目標に医療者用・患者用パスを作成し導入した。その後、検討を重ね改善しながら運用してきたパスについて報告する。

II. パス作成～使用期間

平成18年4月～平成21年5月

III. パス作成の目的

ステントグラフト内挿術パスを用い、患者の不安の軽減や満足度の向上と医療・看護の標準化ができる。

IV. パス作成の経過

ステントグラフト内挿術について勉強会の開催などを行い、治療経過を理解することから取り組んだ。作成したパスを使用しながら医師、看護師、患者に感想やアンケートを取り改良を重ねた。治

療、安静度、処置、薬剤、看護ケア項目の変更や修正を繰り返し現在のパスに落ち着いた。

平成20年6月から平成21年5月までの40例に対しバリエーションシート記入と分析を行った。バリエーションの発生は6件で40人中に占める割合は6.6%。発生内容はすべて患者側の要因であった。

V. 考 察

患者は、59歳から90歳、平均年齢77歳と高齢化の傾向にある。バリエーションの発生がすべて患者要因であった点からも、治療に対するリスクを考慮し合併症の予防が重要となる。

バリエーションシートの分析からは、同一事項に対する看護師の判断のバラツキや認識の違いが感じられた。

アンケート結果からは、ほとんどの看護師が現在のパスが理解しやすい、使用しやすいと答えている。

患者側もパスからの情報を得ることにより、手術に対する心構えや治療後の準備ができる点などで、患者満足度を高められ、パスによって患者の不安が軽減されているとの感想を得ている。医師や、看護師、患者からの意見を反映し作成・改定してきたパスによって治療、看護は標準化と質の向上を目指してきていると感じた。

VI. 終わりに

今後もパスを活用し、合併症の予防を図りながら、ケアの提供に努力していきたい。

入院時オリエンテーション内容の検討

—入院時チェックリストの修正および入院案内パンフレットの作成—

5-1病棟 宮川 香好子 外山 智代
三浦 智美

I. はじめに

5-1病棟では、業務の引き継ぎ（入院時の書類処理が確実に行えているか、また書類の回収ができていないか、入院時のオリエンテーションがどこまでできているのかなど）に活用するために独自の入院時チェックリスト（以下、チェックリストとする）を作成している。

しかし、チェックリストに関するマニュアルの作成がなかったために、実践の統一ができていなかった。また、入院患者の高齢化にともない入院時のオリエンテーションにも工夫が必要であり、課題となっていた。そこで今回、チェックリストの内容を現状の課題・問題に合わせて修正した。更に入院時オリエンテーションの内容について検討を行った。その結果、病棟独自の入院案内パンフレットを作成することができた。ここで一連の活動内容を報告する。

II. 活動方法

1. チェックリストの内容を見直す
2. チェックリストの各項目について明文化し、

マニュアルを作成

3. 看護師それぞれが実施している入院時オリエンテーションの内容、患者・家族からの質問内容について聞き取りを行う

III. 活動の現状

従来使用してきたチェックリストでは、入院時の書類の処理はほぼできていた。しかし、貴重品が盗難・紛失するという事例がいくつかあり、看護師の貴重品の管理への認識、説明内容の違いがあることが分かった。そこでチェックリストに、貴重品（金銭、義歯、補聴器など）持参の有無を確認すること等を加え、管理方法について追加・修正をした。更に、チェックリストの活用状況が統一できるようにマニュアルを作成。チェックリストの修正に沿って入院時オリエンテーションの内容を検討した。結果、視覚に訴え、わかりやすい表現を目標とした入院案内パンフレット「5-1病棟入院のご案内」を作成した。